

# ersatzkasse report.

Spezial 25 Jahre vdek-LV



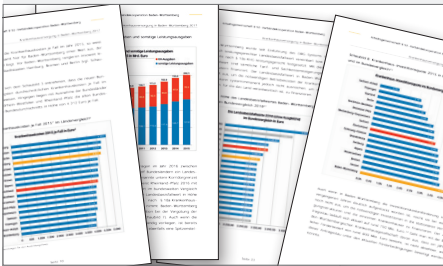
IN DIESER AUSGABE SELBSTHILFE | FAKTENPAPIER KRANKENHAUS | PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG  
25 JAHRE VDEK-LV | INNOVATIONEN IM GESUNDHEITSWESEN | MODELLPROJEKT HÄUSLICHE VERSORGUNG

## BADEN-WÜRTTEMBERG

VERBAND DER ERSATZKASSEN . JUNI 2017

### FAKTENPAPIER KRANKENHAUS

Zu den Fakten stehen  
und agieren!



QUELLE: vdek

Die Krankenhauslandschaft in Baden-Württemberg ist im Umbruch. Auch aus Sicht der Politik sind strukturelle Änderungen in der Krankenhauslandschaft unausweichlich. So hat Anfang des Jahres Sozialminister Manne Lucha im Interview mit der Stuttgarter Zeitung erheblichen Handlungsbedarf konstatiert und dafür plädiert, kleinere Kliniken zu schließen und die Krankenhausversorgung im Land in größeren, leistungsfähigeren Kliniken mit größerem Spektrum zu konzentrieren. Das B 52-Faktenpapier untermauert die Positionen des Ministers und konkretisiert diese mit strukturellen Maßnahmen, in deren Fokus das Wohl der Patienten stehen muss. Das Papier äußert sich zu den Anforderungen einer zukunftsorientierten Krankenhausplanung, die in sektorenübergreifenden Versorgungsstrukturen denkt. Das Faktenpapier kann unter <http://www.vdek.com/LVen/BAW/Presse/veroeffentlichungen.html> heruntergeladen werden.

### 25 JAHRE VDEK-LV

## Das kann Selbsthilfe!

Die vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg setzt sich im Gesundheitswesen sowohl gesundheitspolitisch mit ihrer fachlichen Expertise als auch in der Versorgungsgestaltung ein. Minister Lucha: „Die vdek-Landesvertretung ist ein verlässlicher Partner im Gesundheitswesen. Ihre Fachexpertise ist gefragt!“

**A**m Vormittag des 26. April 2017 fanden sich die Gäste und Partner im baden-württembergischen Gesundheitswesen zahlreich in Stuttgart ein. Für den Verband der Ersatzkassen, die vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg, war dies ein sichtbarer Ausdruck der Wertschätzung. „Sie sehen sich, wie auch wir, als Partner im Gesundheitswesen. Wir haben die gemeinsame Verantwortung, das Gesundheitswesen für Baden-Württemberg zu organisieren und qualitativ hochwertig und flächendeckend zu versorgen. Und auch deshalb sind wir hier: um Ihnen allen einfach einmal danke zu sagen für das Miteinander.“, begann Walter Scheller, Leiter der vdek-Landesvertretung seine Begrüßungsrede.

Ein besonderes Willkommen galt Sozial- und Integrationsminister Manne Lucha und dem stellvertretenden Vorsitzenden des vdek, Thomas Auerbach sowie Dr. Johannes Fechner, dem stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der Kassennärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg. Letzterem galt ein ganz besonderer Dank, weil er dem vdek als Hausherr das Foyer, für die vdek-Fotoausstellung für immerhin zwei Wochen zur Verfügung stellte.

Der Minister für Soziales und Integration, Manne Lucha MdL, lobte das Engagement der vdek-Landesvertretung und zeigte sich von der vdek-Fotoausstellung „Das kann Selbsthilfe!“ beeindruckt. Die vdek-Landesvertretung sei ein verlässlicher Partner im Gesundheitswesen. „Ihre Fachexpertise ist gefragt!“

Dank und Anerkennung gab es auch von Dr. Ute Maier, Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, und dem Heilbronner Landrat, Detlef Piepenburg, Vorstandsvorsitzender der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft, die im Rahmen Ihres Grußwortes dezidiert auf die Partnerschaft mit dem vdek eingingen.

Das Thema aus Anlass des 25-jährigen Bestehens der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg lautete: „Das kann Selbsthilfe!“ Die vdek-Fotoausstellung ist eine Wanderausstellung und wurde im Mai in Stuttgart gezeigt. Walter Scheller untermauerte das Engagement in der Selbsthilfe mit Zahlen: „Wie Sie wissen, finanzieren wir nicht nur die Krankenhäuser, die Honorare der (Zahn-)Ärztinnen und Ärzte oder die Pflege mit den uns anvertrauten Beitragsgeldern der gesetzlich



### Keine Paragrafen-lyrik mehr, jetzt heißt es umsetzen!



von  
WALTER SCHELLER  
Leiter der  
vdek-Landesvertretung  
Baden-Württemberg

FOTO: vdek / Georg J. Lopala

Das Präventionsgesetz ist in Kraft getreten. Zentrale Zielrichtungen sind die Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten, besonders für schwer erreichbare Zielgruppen und die Verbesserung der Kooperation und Koordination von Präventionsleistungen. Wir lassen uns als vdek ganz konkret an einem ersatzkassengemeinsamen Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekt in stationären Pflegeeinrichtungen messen. Die Mitglieds-kassen haben gemeinsam mit ihrem Verband das Setting-Projekt „Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen zum Erhalt von Alltagskompetenzen in stationären Pflegeeinrichtungen“ konzeptioniert. Unsere Präventionsexperten und unser höchstes Gremium, der vdek-Landesausschuss, haben ihr Go gegeben. Den Gesundheitsämtern der 44 Stadt- und Landkreise im Land wurde das Konzept im Januar und im Mai im Beisein von Landesgesundheitsamt und Ministerium für Soziales und Integration vorgestellt. Nun können stationäre Pflegeeinrichtungen bis zum 31. Juli 2017 bei uns innovative Projekte einreichen. Wir sind zuversichtlich, dass wir abseits der Paragrafenlyrik eine innovative Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort in den stationären Pflegeeinrichtungen des Landes umsetzen können. Über die Setting-Projekte werden wir berichten.



Versicherten. Wir engagieren uns seit Jahren finanziell auch in der Selbsthilfe. In Baden-Württemberg haben wir kassenartenübergreifend für das Jahr 2016 an Selbsthilfegruppen in Baden-Württemberg 1,43 Millionen Euro bezahlt. Selbsthilfeorganisationen im Land haben über 1 Millionen Euro erhalten. Für die Selbsthilfekontaktstellen in Baden-Württemberg wurden 779.000 Euro verausgabt. Insgesamt schlägt ein Betrag von fast 3,3 Millionen Euro zu Buche.

Eine stolze Summe, aber auch ein notwendiger und aus der Überzeugung der GKV heraus gerne bezahlter Betrag an die Selbsthilfe.“ Hilde Rutsch, Geschäftsführende Vorständin der Selbsthilfekontaktstelle KISS Stuttgart, bedankte sich bei ihren Ausführungen für das Engagement des vdek mit seinen Mitglieds-kassen. Mit der Fotoausstellung gibt die vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg der gesundheitlichen Selbsthilfe ein Gesicht. Aus den besten Bildern und Bildserien wurde deshalb diese Wanderausstellung konzipiert.

#### Minister Gröhe als Schirmherr

Ein nigerianisches Sprichwort besagt: „Der Mensch ist die beste Medizin des Menschen“. Genau das ist Sinn, Ziel und Wesen der gesundheitlichen Selbsthilfe. Dazu kommt noch der Aspekt der Gegenseitigkeit: Einander zuhören, sich helfen, gemeinsam aktiv sein. In Baden-Württemberg gibt es etwa 1.800 Gruppen für die verschiedensten körperlichen und psychischen

Erkrankungen und Behinderungen. Um die Vielfalt der Selbsthilfeaktivitäten darzustellen, hatte der vdek den Fotowettbewerb „Was kann Selbsthilfe?“ unter der Schirmherrschaft von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe – noch als Frage – ausgeschrieben. Einige Antworten gibt die Ausstellung „Das kann Selbsthilfe!“. Die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Verbände unterstützen und fördern seit vielen Jahren Strukturen und Aktivitäten der

Selbsthilfe durch immaterielle, infrastrukturelle und finanzielle Hilfen. Die Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen trägt dem hohen gesundheitspolitischen Stellenwert der Selbsthilfe Rechnung. Deren Angebote können in vielfältiger und wirksamer Art und Weise professionelle Ansätze der Gesundheitsversorgung ergänzen. Durch ihre präventive und rehabilitative Ausrichtung



FRANK WINKLER VOM VDEK führte durch das Programm.



AUFMERKSAM: Walter Scheller / vdek, Dr. Ute Maier / KZV, Thomas Auerbach / vdek, Minister Manne Lucha, Frank Winkler / vdek (von li. nach re.)

stärken sie die Ressourcen chronisch kranker und behinderter Menschen sowie die ihrer Angehörigen. Angebote der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe basieren auf dem freiwilligen Zusammenschluss von Menschen, die eine chronische Erkrankung oder Behinderung haben bzw. als Angehörige betroffen sind. Charakteristisch für das Selbsthilfeprinzip ist der regelmäßige und selbstbestimmte Austausch Betroffener sowie Angehöriger in Gruppen, um die persönliche Lebensqualität zu verbessern. Die gemeinsame Auseinandersetzung mit dem Umgang der chronischen Erkrankung oder Behinderung stärkt die Betroffenenkompetenz.

## Ein Blick zurück

Der Verband der Ersatzkassen in Baden-Württemberg wurde vor 25 Jahren als VdAK/AEV-Landesvertretung in Stuttgart gegründet. Der Verband der Ersatzkassen selbst ist bereits über 100 Jahre alt. Aber wie und warum kam es zur Gründung vor 25 Jahren in Stuttgart? Die damals Verantwortlichen waren zu der Überzeugung gelangt, dass eine Regionalisierung notwendig ist, um für das jeweilige Bundesland,



WALTER SCHELLER, Leiter der vdek-Landesvertretung

die jeweilige Region, passgenaue Lösungen für die Herausforderungen des Gesundheitswesens anzubieten. Deutschland ist groß und die Herausforderungen und Probleme in den jeweiligen Bundesländern sind auch strukturell bedingt unterschiedlichster Art. Innerhalb kürzester Zeit wurden die ärztlichen und zahnärztlichen Vergütungen auf Landesebene verhandelt. Immer kam und kommt es darauf an, praktikable Lösungen zu finden und einen entscheidenden Beitrag für ein funktionierendes Gesundheitswesen zu leisten.

Im Laufe dieser Jahre hat sich eine Vertretung der Ersatzkassen in allen wesentlichen Bereichen entwickelt. Von der Vertragsgestaltung mit Krankenhäusern, Ärzten, Zahnärzten und Pflegeeinrichtungen bis hin zur Zulassung von Heil- und Hilfsmittelerbringern. Der VdAK und der AEV entwickelten sich rasch zu verlässlichen Vertragspartnern. 2009 wurde schließlich aus ehemals zwei Verbänden, VdAK und AEV, der heutige Verband der Ersatzkassen (vdek).

Mit seiner fachlichen Expertise und Know-How leistet der vdek einen nicht

unwesentlichen Beitrag für das Gesundheitswesen im Land. Die vdek-Landesvertretung gestaltet gemeinsam mit allen Akteurinnen und Akteuren das Gesundheitswesen in Baden-Württemberg und wird sich auch weiterhin aktiv einbringen. Dafür steht der Verband und daran werden die Partner ihn auch immer messen lassen können. Tatsache ist auch, dass der vdek mit allen Landesregierungen in den unterschiedlichsten Farbkonstellationen immer vertrauensvoll und erfolgreich zusammengearbeitet hat. Ob das nun eine schwarz-gelbe, grün-rote oder grün-schwarze Landesregierung war und ist. Mit allen politischen Parteien war und ist sich der vdek in der Zielrichtung – von den Leitlinien des Gesundheitswesens her betrachtet – immer einig. Das heißt, der Verband der Ersatzkassen konnte mit dem Land ein gemeinsames Gesundheitsleitbild, eine gemeinsame Gesundheitsstrategie und eine einheitliche Vorgehensweise einsteuern. Mit Minister Lucha wurde zusätzlich Fahrt aufgenommen. Er packt die zukünftigen Herausforderungen, zum Beispiel im Krankenhausbereich, an. Deshalb gebührt ihm hierfür Dank.

Baden-Württemberg ist in vielen Bereichen des Gesundheitswesens anderen Bundesländern ein Stück voraus. Gemeinsam hat der vdek mit seinen Partnern schon weit vor dem Präventionsgesetz erkannt, welchen Stellenwert die Gesundheitsförderung und die Prävention haben. Gemeinsam mit den Bündnispartnern im Gesundheits-



wesen – gemeint ist die B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg – wurde der Förderpreis der Gesunden Kommune entwickelt und etabliert. In diesem Jahr wird er bereits zum fünften Mal ausgelobt. Dank galt an dieser Stelle den Vorständen des BKK Landesverbands Süd, Konrad Ehing,



MANNE LUCHA MDL, Sozial und Integrationsminister

der IKK classic, Siegbert Hermann und der Knappschaft mit Anton Hauptenthal für die gute und über die Jahre und Jahrzehnte gelungene Zusammenarbeit.

Die Strukturen im Bereich der stationären Versorgung müssen dringend angegangen werden. Das Land hat die derzeitige Situation der Krankenhäuser erkannt. Die Krankenhausstrukturen müssen dringend weiterentwickelt werden.

Im Bereich der Pflege hat die Enquete-Kommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ im Bottom-Up-Verfahren mit einer breit angelegten Anhörung einen 1.000 Seiten umfassenden Bericht entwickelt, der im Vergleich zu anderen Bundesländern seinesgleichen sucht. Auch daran war Minister Lucha, damals noch nicht Minister, wesentlich beteiligt. Der vdek hält im Übrigen diese Herangehensweise, nämlich die Pflege gemeinsam zu gestalten, für den richtigen und einzig glaubhaften Weg. In den zurückliegenden Jahren wurde im baden-württembergischen Gesundheitswesen Vieles gemeinsam bewegt und auf das Gleis gesetzt. Derzeit stehen die sektorenübergreifende Versorgung, die Digitalisierung und Innovationen im Gesundheitswesen im Fokus des Gesundheitswesens. Die Krankenhäuser in Baden-Württemberg nicht minder.

Dank galt selbstredend den Mitgliedskassen. Der vdek ist diesen Weg gemeinsam und konstruktiv mit seinen



# BADEN-WÜRTTEMBERG



Mitgliedskassen gegangen. Die Ersatzkassenfamilie funktioniert, die Selbstverwaltung ebenso. Der Erfolg zeigt sich auch darin, dass die Ersatzkassen im Laufe der letzten Jahre in ihrer Versichertenzahl kontinuierlich gewachsen sind. Der Verband der Ersatzkassen im Land kann als Interessenvertreter und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen konstatieren, dass in Baden-Württemberg über 3 Millionen Versicherte zur Familie der Ersatzkassen gehören.

## Wurzeln in der Selbsthilfe

„Dass wir heute unser Jubiläum gemeinsam mit einer Fotoausstellung zur Selbsthilfe begehen, passt ganz wunderbar. Denn die Wurzeln der Ersatzkassen liegen selbst in der Selbsthilfe – in den sogenannten



DR. UTE MAIER, Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

„Selbsthilfevereinen‘ des 17. Jahrhunderts. Handlungsgehilfen haben ihre Absicherung im Krankheitsfall selbst organisiert und Solidarität untereinander geübt. Die Ersatzkassen blicken also auf eine lange Tradition in der solidarischen Absicherung – in der Selbsthilfe – zurück.“, so Thomas Auerbach, stellvertretender Vorsitzender des vdek.

## Die Historie des vdek

Einen eigenen Verband – den vdek – haben die Ersatzkassen 1912 gegründet. Zu Beginn der 1990er Jahre hat der vdek in jedem Bundesland eine Landesvertretung eingerichtet. In Baden-Württemberg war das 1992 der Fall. Warum kam es dazu? Das hatte



DETLEF PIEPENBURG, Vorstandsvorsitzender der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft

politische Gründe: Ende der 1980er Jahre begann in der damaligen Bundesrepublik – ausgelöst durch das erste Kostendämpfungsgesetz im Gesundheitswesen – die Diskussion um eine Strukturreform der gesetzlichen Krankenkassen. Deutschland hatte damals über 1.200 Krankenkassen und 15 Ersatzkassen. Es wurde überlegt, die bundesweiten Krankenkassen – insbesondere die Ersatzkassen – in regionale Körperschaften umzubauen. Die Regionalisierung sollte vornehmlich zweierlei bewirken: Zum einen wollten die meisten Landesregierungen gerne über alle Krankenkassen die Aufsicht führen. Zum anderen wollten sie feste und verlässliche Ansprechpartner vor Ort haben. Im Zuge der Regionalisierungsdiskussion haben sich die Ersatzkassen entschieden, über gemeinsame Landesvertretungen ihre regionale Präsenz zu stärken und damit die Zerschlagung der bundesunmittelbaren Ersatzkassen zu verhindern. Denn es entsprach und entspricht heute immer noch der Überzeugung des vdek, als bundesweite Kassen das bessere Konzept bieten. Warum? Die Ersatzkassen konnten dadurch, dass ihr jeweiliger Beitragssatz in allen Bundesländern gleich war, die Einnahmen- und Ausgabenunterschiede in den wirtschaftlich unterschiedlich starken Regionen ausgleichen. Dieser interne Finanzausgleich der Ersatzkassen stabilisierte einerseits die Beitragssätze in den Ländern mit tendenziell niedrigeren Einkommen. Andererseits konnten die hohen Kosten in Ballungsräumen solidarisch aufgefangen werden. Auch wenn heute Gesundheitsfonds und Morbi-RSA maßgeblich die finanziellen Grundlagen

der Krankenkassen bestimmen, der bundesweit einheitliche Beitragssatz ist bis heute Markenkern der Ersatzkassen. Heute sind die vielfältigen Aufgabenstellungen der Landesvertretung Baden-Württemberg nicht mehr mit den Anfangsjahren zu vergleichen. Denn was anstelle der Regionalisierung der Kassen kam, war die gesetzliche Regionalisierung des Vertragsgeschäfts im ärztlichen und zahnärztlichen Bereich. Für die vdek Landesvertretungen bedeutete das zunächst einmal eine Erweiterung ihrer Aufgaben und der fachlichen Arbeit im Lande. Aus den folgenden Jahren hob Thomas Auerbach fünf weitere Meilensteine in der Geschichte der Landesvertretungen hervor: 1. Die Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995. Dass die Pflegeversicherung auch in Baden-Württemberg eine Erfolgsgeschichte ist – daran hat der Verband und seine Landesvertretung einen erheblichen Anteil. 2. Die Einführung der Disease Management Programme im Jahr 2001. Diese Programme haben die Versorgung vieler



DR. JOHANNES FECHNER, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

chronisch kranker Menschen verbessert. Die Landesvertretung hat dafür die notwendigen vertraglichen Grundlagen gelegt. 3. Die Übertragung des Vertrags- und Zulassungsgeschäfts für Heil- und Hilfsmittel und den Rettungsdienst auf die Landesvertretungen im Jahr 2002. Dies war verbunden mit einer IT-gestützten Erfassung aller Leistungserbringer- und Preisdaten für die Versichertenberatung und Abrechnung der Kassen. 4. Die Einführung der Pflegenoten im Jahr 2008. Diese stellte die Kassen vor die Entscheidung, wer die MDK-Prüfungen nachbereitet, die Anhörungen durchführt,



THOMAS AUERBACH, stellvertretender Vorsitzender des vdek



HILDE RUTSCH, Geschäftsführende Vorständin der Selbsthilfekontaktstelle KISS Stuttgart



WERTSCHÄTZUNG: Die zahlreich erschienenen Geschäftspartner des baden-württembergischen Gesundheitswesens kamen gerne.

die Bescheide zu den Pflegenoten erlässt und anderes mehr. Heute sind die Pflegenoten erneut ein Thema, das den vdek beschäftigt. Durch das Pflegestärkungsgesetz II werden sie neu aufgelegt. Thomas Auerbach machte deutlich: „Die Ersatzkassen unterstützen es, dass pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen einen umfassenden Einblick darüber bekommen, welche Qualität sie in einer Pflegeeinrichtung oder einem Pflegedienst erwartet. Und zwar unmissverständlich, klar begreifbar und vergleichbar.“ 5. Mitte 2015 ist das Präventionsgesetz in Kraft getreten. Dieses hat das Ziel, die Prävention in den sogenannten Lebenswelten, in den stationären Pflegeeinrichtungen und in den Betrieben auszubauen. Für die vdek-Landesvertretung ist dies kein Neuland. Seit fünf Jahren lobt der vdek mit seinen Partnern

den Förderpreis „Gesunde Kommune“ aus – gemeinsam mit den Betriebskrankenkassen in Baden-Württemberg, der IKK classic und der Knappschaft. Denn in der Lebensweltenprävention ist man auf Kooperation angewiesen. Hier wird nicht nur das Geld der Krankenversicherung gebraucht – es braucht vor allem Ideen, gute Konzepte und verlässliche Partner. Das fördert das Krankenkassenbündnis im Südwesten durch diesen Preis.

### Veränderungen

Die Aufgaben der Landesvertretungen haben sich im vergangenen Vierteljahrhundert verändert. Einst allein politischer Brückenkopf steht die Arbeit der Landesvertretungen heute auf drei Säulen: der politischen Interessenvertretung, der Versorgungsgestaltung und der Dienstleistung für unsere sechs Ersatzkassen. In Stuttgart arbeiten 32 Kolleginnen und Kollegen. Zu der vdek-Kultur im Verband gehört eine enge Abstimmung mit den Mitgliedskassen – gerade weil die Kassen untereinander im Wettbewerb stehen. Die Landesvertretungen arbeiten auf Basis einer Geschäftsordnung mit klar umrissenen Gremien und Zuständigkeiten und sind vom Konsensgedanken geprägt. KampfAbstimmungen und Mehrheitsvoten sind eine Ausnahme. Für den vdek ist diese Kultur der Zusammenarbeit Ansporn, regelmäßig neue Themen aufzugreifen und Impulse für die Gestaltung der Versorgung zu setzen. Welche Themen stehen in Zukunft an? 1. Ganz vorn stehen die Versorgung einer älter werdenden Gesellschaft und die Ausrichtung der Versorgung an ihren Bedürfnissen. Dazu gehören auch die Umsetzung der Pflege-reformen und der Ausbau von neuen Pflegekonzepten. 2. Die sektorenübergreifende Versorgung und der Ausbau von Versorgungspfaden. Hier hat der Innovationsfonds erste Impulse gesetzt. Die Ersatzkassen in Baden-Württemberg sind bei dem vom Innovationsfonds geförderten Projekt „CoCare“ mit dabei. Dieses war zu Beginn dieses Monats an den Start gegangen und soll die Versorgung in Pflegeheimen

verbessern. Dazu wird die Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten einerseits und den Pflegeheimen andererseits verbessert. Die Informationsflüsse werden optimiert, es wird eine gemeinsame Patientenakte geben und Koordinatoren, die sich um die ärztlich notwendigen Leistungen genauso kümmern, wie um die Versorgung der Heimbewohner mit Arznei- oder Hilfsmitteln. 3. Die Digitalisierung. Der vdek ist der Überzeugung; ebenso wie die Digitalisierung unseren Alltag verändert, wird sie die medizinische Versorgung und die Organisation des Gesundheitswesens maßgeblich prägen. Die Ersatzkassen setzen sich sehr aktiv damit auseinander. 4. Ganz oben – und mit Entwicklungspotenzial – steht die Gesundheitsbildung in einer sich verändernden Gesellschaft. Dazu gehört eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit und natürlich Prävention und Selbsthilfe. Und damit schließt sich der Bogen zur vdek-Ausstellung.

Für all diese Aufgaben brauchen wir auch für die Zukunft einen verlässlichen Finanzrahmen und faire Wettbewerbsbedingungen zwischen den Krankenkassen. ■



DIETER STEUER vom Landesverband der Gehörlosen (re.) und Rita Wagner, Gebärdendolmetscherin im Gespräch mit Frank Winkler vom vdek.



DETFEL PIEPENBURG UND WALTER SCHELLER (rechts) beim Ausstellungsrundgang.

## DAK-Gesundheit: Siegfried Euerle leitet die Landesvertretung



FOTO Wigger - DAK

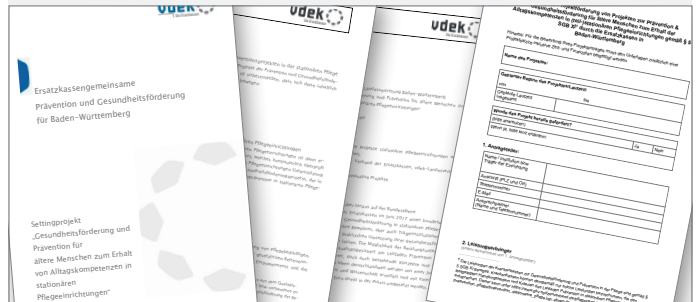
**D**ie DAK-Gesundheit stellt sich neu auf: Ab sofort hat die Krankenkasse eine eigene Landesvertretung in Baden-Württemberg. Als Leiter ist Siegfried Euerle das Gesicht der DAK-Gesundheit und steht der Politik und Vertragspartnern als zentraler Ansprechpartner zur Verfügung. Der 52-jährige Experte ist seit 33 Jahren bei der Kranken-

kasse tätig – zuletzt als Vertragschef der DAK-Gesundheit in Baden-Württemberg.

Der Leiter der vdek-Landesvertretung, Walter Scheller, wünscht Siggie Euerle weiterhin viel Erfolg bei seiner Aufgabe und sichert ihm als Verband für die sechs Mitglieds-kassen BARMER, TK, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK auch weiterhin eine konstruktive und von Vertrauen getragene Zusammenarbeit zu.

Die DAK-Gesundheit ist seit vielen Jahren mit zahlreichen Initiativen in den Bundesländern aktiv. So wird zum Beispiel im jährlichen Gesundheitsreport der Krankenstand in Baden-Württemberg analysiert und mit aktuellen Schwerpunktthemen verknüpft. Das Programm „fit4future“ unterstützt die Gesundheitsförderung bei Kindern in zahlreichen Schulen. Nicht zuletzt setzt die Krankenkasse mit ihrer Präventionskampagne „bunt statt blau“ gemeinsam mit der Landesregierung Baden-Württemberg seit Jahren ein Zeichen gegen Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen. Als große bundesweite Krankenkasse entwickelt die DAK-Gesundheit mit selektiven Verträgen innovative Versorgungslösungen. „Auch in Baden-Württemberg bieten wir unseren Versicherten spezielle Verträge, die über das normale Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenkassen hinausgehen“, erklärt der Leiter der Landesvertretung, Siegfried Euerle. Er ist mit seinem Team verantwortlich für die Vertragsverhandlungen mit Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen und gestaltet damit die Versorgung der rund 700.000 DAK-Versicherten in Baden-Württemberg. Die DAK-Gesundheit jedenfalls ist ein konstruktiv-anerkannter Partner und eine starke Säule innerhalb der Ersatzkassenfamilie.

## Ersatzkassengemeinsame Prävention und Gesundheitsför- derung für Baden-Württemberg



GRAFIK vdek

Die Zielsetzung der Ersatzkassengemeinschaft ist es, in den nächsten zwei Jahren Projekte in Baden-Württemberg im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen zu initiieren. Hierzu sollen Maßnahmen bzw. Projekte, die auf die Stärkung gesundheitsfördernder Potenziale von Pflegeeinrichtungen abzielen und zum Erhalt bestehender Fähigkeiten von Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Pflegeeinrichtungen beitragen, finanziell gefördert werden. Die Ersatzkassen in Baden-Württemberg haben sich daher darauf verständigt, einen besonderen Schwerpunkt auf die „Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen zum Erhalt von Alltagskompetenzen in stationären Pflegeeinrichtungen“ zu legen. Hierzu erfolgte ein Beschluss der vdek-Fachebene Prävention am 20.10.16 sowie ein Beschluss im vdek-Landesauschuss am 13.12.16. In diesem Rahmen können leitfadnenkonforme Projekte in stationären Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung von Präventionsthemen unter dem Ziel „Gesund im Alter“ für die Zielgruppe Bewohnerinnen und Bewohner in der stationären Pflege von den Pflegekassen gemäß § 5 SGB XI gefördert werden. Der vdek in Baden-Württemberg ermöglicht ausgewählten Praxispartnern über Einreichung eines Antrags sowie einer Projektskizze die Förderung von Projekten. Die Umsetzung wird gemäß § 5 SGB XI und dem Leitfadnen Prävention in der stationären Pflege beratend begleitet.

Für eine Bewerbung ist bis zum 31. Juli 2017 ein Antragsformular postalisch an die Geschäftsstelle zu senden. Ergänzende Projektunterlagen, welche bei der Bewertung berücksichtigt werden sollen, bitten wir ebenfalls den Bewerbungsunterlagen beizufügen.

Verband der Ersatzkassen, vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg Settingprojekt „Gesundheitsförderung und Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg“

GESUNDHEITSPOLITISCHE VERANSTALTUNG

## Innovationen im Gesundheitswesen am 5. Juli in Stuttgart



Innovationen im Gesundheitswesen – zwischen Fortschritt, Evidenz und Wirtschaftlichkeit lautet das Thema der diesjährigen Veranstaltung am 5. Juli 2017 im Hospitalhof in Stuttgart. Neben Professor Josef Hecken, Unparteiischer Vorsitzender des G-BA kommen am 5. Juli 2017 Dr. Michael Lauk von Baden-Württemberg; Connected e. V. (bwcon) und Professor Dr. med. Giovanni Maio vom Institut für Ethik und Geschichte der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg als Referenten nach Stuttgart. Eingeladen hat die B 52-Verbändekooperation Baden-Württemberg.

„Wir werden unser leistungsfähiges Gesundheitssystem nicht mit weniger, sondern nur mehr Innovationen erhalten können.“ Davon ist Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) überzeugt. Dabei werden insbesondere im Gesundheitswesen Innovationen oft ambivalent betrachtet. Einerseits können sie die medizinische Versorgung der Bevölkerung zweifellos verbessern und / oder Prozesse rationalisieren. Andererseits gelten sie als Kostentreiber und sind mitunter in die Kritik geraten, wenn sich das Neue nicht als besser herausstellte als das Alte.

Wie können wir also unser solidarisch finanziertes Gesundheitswesen so regulieren, dass es offen ist für nachgewiesene wirksame Fortschritte, ohne zugleich die Wirtschaftlichkeitssysteme in Frage zu stellen? Wollen wir alles übernehmen, was technisch möglich ist? Wie können wir sicherstellen, dass Innovationen nur da zum Einsatz kommen, wo sie tatsächlich zu einer signifikanten Verbesserung der Versorgung führen? Und welche ethischen und gesellschaftlichen Grenzen sind zu beachten? Antworten darauf gibt die Veranstaltung, zu der wir Sie herzlich einladen. Weitere Informationen finden Sie unter <http://www.vdek.com/LVen/BAW/Gesundheitspolitik/Veranstaltungen.html>

VDEK GRATULIERT

## Silke Im Wolde feiert ihr 25-jähriges Dienstjubiläum



SILKE IM WOLDE begeistert sich auch für die Fotografie. Hier im Gespräch mit dem 1. Preisträger der vdek-Ausstellung, Benedikt Ziegler, und Thomas Auerbach, stellvertretender Vorsitzender des vdek (li.).

Am 1. April 2017 konnte Silke Im Wolde ihr 25-jähriges Jubiläum im Dienste der Ersatzkassenfamilie vdek feiern. Sie ist seit dem 1. April 1999 im Sekretariat als Office-Managerin tätig. Die gebürtige Badenerin beschäftigt sich in ihrer Freizeit vor allem mit Kunst, Literatur und Sport. Das gesamte Team der vdek-Landesvertretung gratuliert Frau Im Wolde, FIW genannt, sehr herzlich und freut sich auf eine weiterhin gute und vertrauensvolle sowie erfolgreiche Zusammenarbeit.

BÜCHER

## Schwachstelle Knie

Der Autor arbeitet im Bereich der Schmerztherapie und ist Physiotherapeut. Er verfolgt das Ziel, Schmerzen dauerhaft zu beseitigen. Es knackt beim Schuhe binden, schmerzt nach langem Sitzen und zwickt nach ausgedehnten Spaziergängen? Wenn Ihnen schon der Gedanke ans Treppensteigen Schmerzen bereitet, sollten Sie etwas für Ihre Knie tun. Mit acht Tests der Ursache auf der Spur: Meniskus, Muskeln, Bänder, Nerven, Kniescheibe oder Arthrose? In dem Buch können Sie Ihre individuellen Problembereiche identifizieren. Gezeigt werden 55 Übungen für starke Knie, angeboten werden außerdem 10- bis 30 Minuten-Programme für das eigene Training.



Kay Bartrow  
Schwachstelle Knie  
160 S., 19,99€  
trias Verlag

## BÜCHER

### Alter und Prävention

Die Beiträge zeigen aus verschiedenen Perspektiven und disziplinären Diskursen heraus wie Prävention im Alltag gelingen kann. Im Mittelpunkt individueller wie kollektiver Bestrebungen steht dabei das Ziel, zukünftige soziale Risiken und gesundheitliche Belastungen bereits frühzeitig spürbar zu reduzieren. Wissen um demographische und epidemiologische Veränderungen ist mit der Verantwortung verbunden, Spielräume pro-aktiv auszugestalten. Für eine alternde Gesellschaft gewinnt hierbei die Ausdehnung beeinträchtigungs- armer Lebensjahre an Bedeutung.



Stefan Pohlmann (Hrsg.)  
Alter und Prävention  
318 Seiten, 39,99 €  
Springer Verlag

### Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege

Bislang fehlt in Deutschland ein grundsätzliches Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege. Es bestehen kaum Vorstellungen, weshalb und unter welchen Rahmenbedingungen Pflegenden in Prävention und Gesundheitsförderung mitwirken können. Diese Lücke soll mit diesem Buch geschlossen werden. Der Band bietet damit eine systematische Einführung und Grundlage zu Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege.



Martina Hasseler  
Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege – ein konzeptioneller Ansatz  
192 S., 24,99 €  
Beltz Juventa Verlag

## BÜCHER

### Krankenhaus-Report 2016

Der Krankenhaus-Report 2016 macht das ambulante Versorgungsgeschehen in Krankenhaus bzw. mit Beteiligung von Krankenhäusern transparenter: Er bündelt hierzu das erforderliche Wissen über das bisherige ambulante Leistungsspektrum, die damit verbundenen Vergütungssysteme und die Qualitätssicherung im stationären Bereich. Ferner diskutiert der Report die Entwicklungsmöglichkeiten von Versorgungsformen an der Schnittstelle zwischen ambulantem und stationärem Sektor.



Klauber / Geraedts / Friedrich / Wasem  
Krankenhaus-Report 2016  
546 Seiten, 54,99 €  
Schattauer GmbH

### Der betrogene Patient

Nie waren die Heilungsversprechen größer als heute und doch ist die ärztliche Behandlung zu unserer häufigsten Todesursache geworden. Wer den Therapieempfehlungen der Medizin rückhaltlos vertraut, schadet sich häufiger, als er sich nützt. Erschreckend viele Behandlungen sind ohne nachgewiesene Wirksamkeit und oft wäre das Abwarten des Spontanverlaufs sogar wirksamer und nachhaltiger. Schonungslos ehrlich sezierte Dr. med. Gerd Reuther nach 30 Jahren als Arzt seinen Berufsstand. Er deckt auf, dass die Medizin häufig nicht nur auf das langfristige Wohlergehen der Kranken abzielt.



Dr. med. Gerd Reuther  
Der betrogene Patient  
398 Seiten, 19,99 €  
riva-Verlag

## MODELL IN HEIDENHEIM

### Versorgung psychisch kranker Menschen

Im Rahmen eines bundesweiten Modells zur häuslichen Versorgung psychisch kranker Menschen ist die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Klinikum Heidenheim als erste Einrichtung in Baden-Württemberg seit Januar 2017 mit einem sektorenübergreifend Home-Treatment-Modell am Start. Damit werden komplexe psychiatrische Behandlungen im häuslichen Umfeld möglich. Rechtsgrundlage ist § 64b SGB V, welcher die Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen im Rahmen eines Modellvorhabens ermöglicht. Ein Team aus Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik versorgt sektorenübergreifend akut psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten im Rahmen von regelmäßigen Hausbesuchen in deren gewohnter häuslicher und sozialer Umgebung. Zudem werden die Übergänge von stationären in tagesklinische und ambulante Behandlungen flexibel an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Dadurch wird es möglich, nur für zwei Tage in der Woche ins Krankenhaus oder in die Tagesklinik zu kommen oder nur nachts, um tagsüber zur Schule oder zur Arbeit zu gehen.

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Landesvertretung  
Baden-Württemberg des vdek  
Christophstr. 7, 70178 Stuttgart  
Telefon 07 11 / 2 39 54-19  
Telefax 07 11 / 2 39 54-16  
E-Mail frank.winkler@vdek.com  
Redaktion Frank Winkler  
Verantwortlich Walter Scheller  
Druck Lausitzer Druckhaus GmbH  
Konzept ressourcenmangel GmbH  
Grafik schön und middelhaufe  
ISSN-Nummer 2193-2220